

The participators of Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set

Nan Liu, M.D.

He is an attending physician of the Department of Rehabilitation of Peking University 3rd Hospital, P.R. China. He is the translator of Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set.

Mouwang Zhou, M.D.

He is the chairman and professor of the Department of Rehabilitation of Peking University 3rd Hospital, P.R. China. He is the reviser of Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set.

Zhongqiang Chen, M.D.

He is the president of Peking University 3rd Hospital, P.R. China. He is also a professor majored in orthopaedic surgery of Peking University 3rd Hospital. He is the examiner of the Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set.

Yue Cao, Ph.D., MSPH

He is a faculty research associate in the Medical University of South Carolina, USA. He is one of the reviewers of Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set.

Dajue Wang, M.D.

He is a professor in the National Spinal Injuries Centre, Stoke Mandeville Hospital, UK. His major is orthopaedic surgery and neurosurgery. He is one of the reviewers of Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set.

The process of translation of Chinese Version of International Spinal Cord Injury Bowel Function Basic Data Set

First Dr. Nan Liu made a formal application to the Executive Committee for the International SCI Standards and Data Sets. After receiving the consent from the committee, Dr. Nan Liu did the initial translation, which afterwards was scrutinized by Prof. Mouwang Zhou and Prof. Zhongqiang Chen. Then Yue Cao made the first review and the suggestions and comments, which were evaluated by the initial translators and consensus was obtained, and afterwards Professor Dajue Wang had a second review and further comments and suggestions were evaluated by all five translators and reviewers and the final translation was agreed to.

国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库中文版翻译参与人员

刘楠，北京大学第三医院康复医学科主治医师。他对国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库的中文版进行了翻译。

周谋望，北京大学第三医院康复医学科主任、教授。他对国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库中文版的翻译进行了修订。

陈仲强，北京大学第三医院院长，骨科教授。他对国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库的中文版进行了审阅。

曹越，美国南卡罗来纳医科大学研究员。他对国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库的中文版进行了审校。

王大觉，英国Stoke Mandeville医院，国家脊髓损伤中心教授。他的研究方向是骨科和神经外科。他对国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库的中文版进行了审校。

国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库中文版翻译过程

首先，刘楠医生向国际脊髓损伤标准和数据库执委会提出正式申请，得到委员会的同意后，刘楠医生对国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库进行了最初的中文翻译，周谋望教授、陈仲强教授对翻译稿进行了仔细检查。之后曹越博士进行了初次审校，并提出建议和注释，这些建议和注释得到翻译者的评估后，达成了共识。此后王大觉教授进行了再次审校，进一步的建议和注释得到所有 5 位翻译者的评估后，形成了最终的翻译版本。

国际脊髓损伤数据库 肠道功能基本数据库（1.1 版）

国际脊髓损伤数据库肠道功能基本数据库由下列人员开发：Klaus Krogh, Inder Perakash, Steven A Stiens and Fin Biering-Sørensen（参见Krogh K et al. International bowel function basic spinal cord injury data set. Spinal Cord 2009;47:230-4（1.0版））。对于国际脊髓损伤数据库的专门术语，参照Biering-Sørensen et al. The International Spinal Cord Injury Data Sets. Spinal Cord 2006;44(9):530-4。

由1.0版变更为1.1版

在数据采集表中，对“大便失禁频率”这一项作了轻微的变更。选项“不是每周，但每月至少1次”变更为“不是每周，但每月超过1次”。另外，数据采集表中的“灌肠剂（ $\geq 150\text{mL}$ ）”变更为“灌肠剂（ $> 150\text{mL}$ ）”。

致谢

丹麦 Coloplast A/S 为本数据库的工作提供支持，给与无条件的赠款。我们感谢来自Susan Charlifue, Lawrence C. Vogel, Dan Lammertse, William Donovan, Inge Eriks Hoogland, Karen Smith和Peter Christensen对于脊髓损伤肠道功能基本数据库的注释和建议。我们感谢Vanessa Noonan在文件签署过程中的帮助。

以下组织于**2009年9月**认可国际脊髓损伤肠道功能基本数据库

International Spinal Cord Society

American Spinal Injury Association

脊髓损伤肠道功能基本数据库的使用

建议在使用脊髓损伤肠道功能基本数据库之前，先用培训病例进行实习。

首先尝试填写空白评分表（参见脊髓损伤肠道功能基本数据库采集表），然后对照相应得分表，判断评分是否正确。

脊髓损伤肠道功能基本数据库说明文件可以在脊髓损伤肠道功能基本数据库前言中找到。

培训病例由下列人员撰稿：Pia M Faaborg, Peter Christensen, Klaus Krogh和Fin Biering-Sørensen。培训病例由Ahmit Jha审校。

对于脊髓损伤肠道功能基本数据库的问题和建议可以直接联系Klaus Krogh: klaukrog@rm.dk, Vanessa Noonan: Vanessa.Noonan@vch.ca, 或者Fin Biering-Sørensen: finbs@rh.dk

中文版翻译由北京大学第三医院刘楠主治医师，周谋望教授完成，陈仲强教授审阅。作为国际脊髓协会（ISCoS）的代表，美国南卡罗来纳医科大学曹越研究员，英国Stoke Mandeville医院、国家脊髓损伤中心王大觉教授对中文版进行了审校。

**国际脊髓损伤数据库
肠道功能基本数据库（1.1 版）—采集表**

数据采集日期：年年年年月月日日 不详

与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍：

无 有，详细说明_____ 不详

胃肠道外科手术：

无 阑尾切除术，手术日期 年年年年月月日日
 胆囊切除术，手术日期 年年年年月月日日
 结肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
 回肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
 其他，详细说明_____，最后一次手术日期 年年年年月月日日

不详

需要排便的意识（在过去 4 周内）：

正常（直接）
 间接（例如：腹部绞痛或不适-腹肌痉挛-下肢痉挛-出汗-竖毛-头痛-恶寒。）
 无
 不详

排便和肠道管理方式（在过去 4 周内）：

| | 主要方式 | 补充方式 |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| 正常排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 使劲/屏气用力排空 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指肛门-直肠刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 栓剂 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小剂量灌肠剂（≤150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 灌肠剂（>150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 结肠造瘘 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 骶神经前根刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 其他方式，详细说明_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

不详

排便所需平均时间（在过去 4 周内）：

0-5 分钟 6-10 分钟 11-20 分钟 21-30 分钟
 31-60 分钟 超过 60 分钟 不详

排便频率（在过去 4 周内）：

每天 3 次或以上 每天 2 次 每天 1 次
 不是每天，但每周超过 2 次

- 每周 2 次 每周 1 次
少于每周 1 次，但过去 4 周内至少有 1 次
过去 4 周内没有排便
不适用 不详

大便失禁频率（在过去 3 月内）：

- 每天发生 2 次或以上 每天发生 1 次
不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月超过 1 次
每月 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

需要使用护垫或肛门塞（在过去 3 月内）：

- 每天使用 不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月至少 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

影响肠道功能/便秘因素的药物（在过去 4 周内）：

- 无 有，抗胆碱药
 有，麻醉药
 有，其他，详细说明： _____
不详

口服轻泻药（在过去 4 周内）：

- 无 有，渗透性轻泻药（滴剂）
 有，渗透性或膨胀性轻泻药（片剂或颗粒剂）
 有，刺激性轻泻药（滴剂）
 有，刺激性轻泻药（片剂）
 有，胃肠动力药物
 有，其他，详细说明： _____
不详

肛周疾病（在过去 1 年内）：

- 无 痔 肛周溃疡 肛裂 直肠脱垂
其他，详细说明_____ 不详

国际脊髓损伤数据库 肠道功能基本数据库（1.1 版）—注释

工作组由下列人员组成：

Klaus Krogh

Steven Stiens

Inder Perakash

Fin Biering-Sørensen

大多数脊髓损伤（SCI）患者罹患神经源性肠道功能障碍，包括便秘、大便失禁和腹部疼痛或不适感（Stone JM et al. 1990, Glickmann S 和 Kamm MA 1996, Krogh K et al. 1997, Finnerup NB et al. 2008）。随着受伤之后时间的推移，与便秘相关的症状会变得更加严重（Stone JM et al. 1990, Faaborg PM et al. 2007）。

为了和国际脊髓损伤数据库（Biering-Sørensen F et al. 2006）的目的相一致，脊髓损伤肠道功能基本数据库的目的是在日常工作中规范肠道功能最少量数据的采集和报告。此外，肠道功能基本数据库使得评估和比较各种关于脊髓损伤后肠道功能障碍的已发表的研究结果成为可能。

肠道功能基本数据库适用于创伤性或非创伤性的圆锥上、圆锥或马尾损伤的成年患者。为了确保使用统一的格式采集数据，每一个变量和变量对应的答案类别都被明确的定义。

肠道功能基本数据库通常与国际脊髓损伤核心数据库（DeVivo et al. 2006）中的背景信息联合使用。对于以研究为目的，我们推荐肠道功能扩展数据库与肠道功能基本数据库联合使用。

有很多关于大便失禁和便秘的评分，但是没有一个在用于脊髓损伤患者时被广泛接受。在肠道功能基本和扩展联合数据库中，可以找到关于计算大便失禁评定的 Skt. Marks 评分（Vaizey CJ et al. 1999）和 the Wexner 评分（Jorge JMN et al. 1993）；以及 Cleveland 便秘评分（Agachan F et al. 1996）和神经源性肠道功能障碍评分（Krogh K et al. 2006）的必要信息。

参考文献:

Agachan F, Chen T, Pfeiffer J, Reisman P, Wexner SD. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 681-685.

Biering-Sørensen F, Charlifue S, DeVivo M, Noonan V, Post M, Stripling T, Wing P. International spinal cord injury data sets. *Spinal Cord* 2006; 44: 530-534.

DeVivo M, Biering-Sørensen F, Charlifue S, Noonan V, Post M, Stipling T, Wing P. International Spina Cord Injury Core Data Set. *Spinal Cord* 2006; 44: 535-540.

Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz AJ. Bowel patterns among subjects not seeking health care. *Gastroenterology* 1982; 83: 529-534.

Faaborg PM, Christensen P, Finnerup N, Laurberg S, Krogh K. The pattern of colorectal dysfunction changes with time since spinal cord injury. *Spinal Cord* 2008; 46: 234-238.

Finnerup NB, Faaborg P, Krogh K, Jensen TS. Abdominal pain in long-term spinal cord injury. *Spinal Cord* 2008; 46: 198-203.

Glickmann S, Kamm MA. Bowel dysfunction in spinal cord injury patients. *Lancet* 1996; 347:1651-1653.

Jones R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population. *Br Med J* 1992; 304: 87-90.

Jorge JMN, Wexner SD. Etiology and management of faecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 1993; 36: 77-97.

Krogh K, Nielsen J, Djurhuus JC, Mosdal C, Sabroe S, Laurberg S. Colorectal function in patients with spinal cord lesions. *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 1233-1239.

Krogh K, Christensen P, Sabroe S, Laurberg S. Neurogenic bowel dysfunction score. *Spinal Cord* 2006; 44: 625

Stone JM, Nino-Murcia M, Wolfe VA, Perkas I. Chronic gastrointestinal problems in spinal cord injury patients: a prospective analysis. *Am J Gastroenterol* 1990; 84: 1114-1119.

Vaizey CJ, Carapeti E, Cahill JA, Kamm MA. Prospective comparison of faecal incontinence grading systems. *Gut* 1999; 44: 77-80.

致谢:

丹麦 Coloplast A/S 为本数据库的工作提供支持, 给与无条件的赠款。感谢来自 Susan Charlifue, Lawrence Vogel, Dan Lammertse, William Donovan, Inge Eriks Hoogland, Karen Smith 和 Peter Christensen 的注释和建议。

变量名称：数据采集日期

说明： 这个变量记录数据采集的日期

编码： 年年年年月月日日

注释： 因为肠道功能的数据采集可以在脊髓损伤后任何时间进行，数据采集日期必须计算自受伤以来的时间，并且可以将采集的数据与同一患者在不同时间点采集的其它相关联的数据相连并识别出来。

变量名称：与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍

说明： 这个变量记录任何与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍

编码： 无
有，详细说明_____

不详

注释： 功能性胃肠障碍，特别是肠易激综合症和特发性便秘，在一般人群中非常常见。患病率依赖于所使用的确切的定义而不同，从 5%到大约 20%（Jones R and Lydeard S 1992）。在脊髓损伤之前存在的功能性或其他胃肠道障碍可能影响症状和治疗效果。
由于分娩引起的肛门括约肌损伤常见，并且可能是大便失禁的原因之一。
存在许多类型的胃肠道和肛门括约肌功能障碍，因此提供一个确切的列表是不切实际的。

变量名称：胃肠道外科手术

说明： 这个变量记录任何胃肠道外科手术

编码： 无
阑尾切除术，手术日期 年年年年月月日日
胆囊切除术，手术日期 年年年年月月日日
结肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
回肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
其他，详细说明_____，最后一次手术日期 年年年年月月日日
不详

注释： 为了对脊髓损伤患者肠道功能做出全面的评估，关于胃肠道外科手术的信息是重要的。这一变量涵盖脊髓损伤之前或之后任何胃肠道外科手术。它同时包括肛周手术。由于有大量可能进行的外科手术，这里只能列出最重要和最常见的手术。其他胃肠道外科手术可以列在“其他”这一选项中，并予以具体说明。

变量名称：需要排便的意识（在过去 4 周内）

说明： 这个变量记录在过去 4 周内任何需要排便的意识

编码： 正常（直接）
间接（例如：腹部绞痛或不适，腹肌痉挛，下肢痉挛，出汗，竖毛，头痛或者恶寒。）
无
不详

注释： 许多脊髓损伤患者缺乏任何需要排便的意识。其他人则有间接的症状。症状主要为腹部的绞痛或不适，腹肌或者下肢痉挛。自主神经症状包括在排便前或排便时的头痛、出汗、竖毛或者恶寒。这些症状常见，特别是在 T6 以上损伤的患者（Krogh et al. 1997）。自主神经症状经常给患者带来不愉快感，并且可能表明肠道排空不全。缺乏需要排便的意识在完全性损伤患者特别常见，并且增加大便失禁的危险。症状可能随着时间而变化，本数据库中只采集过去 4 周的症状。

变量名称：排便和肠道管理方式（在过去 4 周内）

说明： 这个变量记录在过去 4 周内的排便和肠道管理方式

编码： 正常排便—主要方式
正常排便 - 补充方式
使劲/屏气用力排空—主要方式
使劲/屏气用力排空 - 补充方式
手指肛门-直肠刺激—主要方式
手指肛门-直肠刺激 - 补充方式
栓剂—主要方式
栓剂 - 补充方式
手指排便—主要方式
手指排便 - 补充方式
小剂量灌肠剂（≤150ml）—主要方式
小剂量灌肠剂（≤150ml） - 补充方式
灌肠剂（>150ml）—主要方式
灌肠剂（>150ml） - 补充方式
结肠造瘘
骶神经前根刺激—主要方式
骶神经前根刺激 - 补充方式
其他—主要方式，详细说明_____

其他 - 补充方式，详细说明_____

不适用

不详

注释： 脊髓损伤患者可能联合使用几种排空肠道方式。出于实用目的，定义其中一种为主要方式。补充方式应该每周至少使用 1 次，可以使用 1 种以上的补充方式。排便和肠道管理方式的选择可能随时间而变化，本数据库只采集过去 4 周的方式。手指肛门-直肠刺激是用手指触发直肠收缩和肛门放松，使得直肠排空。手指排便是需要用手将粪便抠出。小剂量灌肠剂容量少于或等于 150ml，灌肠剂容量大于 150ml。
在有结肠造瘘的患者，通常将其认定为主要排便方式。

变量名称：排便所需平均时间（在过去 4 周内）

说明： 这个变量记录在过去 4 周内排便所需平均时间

编码： 0-5 分钟
6-10 分钟
11-20 分钟
21-30 分钟
31-60 分钟
超过 60 分钟
不适用
不详

注释： 排便所需时间在临床上非常重要，并且强烈影响生活质量（Krogh et al. 2006）。设定的时间是从最初转移至厕所或便桶，直至排便结束，并且转移至轮椅或从厕所离开的时间。如果坐在马桶上还进行排尿、沐浴、剃须等活动，应扣除这些时间。对于躺在床上进行肠道管理的患者，所需的时间是从肠道管理开始至结束的时间，不包括膀胱管理、沐浴等的时间。排便所需时间是估计的过去 4 周内每次排便的平均时间。

变量名称：排便频率（在过去 4 周内）

说明： 这个变量记录在过去 4 周内的平均排便频率

编码： 每天 3 次或以上
每天 2 次
每天 1 次
不是每天，但每周超过 2 次
每周 2 次
每周 1 次
少于每周 1 次，但过去 4 周内至少有 1 次
过去 4 周内没有排便
不适用
不详

注释： 排便频率因人而异。然而，在一般人群，超过 94% 的人排便在每天 3 次至每周 3 次之间（Drossman et al. 1982）。在脊髓损伤患者中，大约 3% 的人排便少于每周 1 次。极少数患者在过去 4 周内没有排便。但是为了能够计算 Cleveland 便秘评分，这一项目被包括在数据库中。排便频率低，表明缺乏肠道管理，并且影响生活质量。
这个变量不区别自发排便或辅助排便。“不适用”用于回肠造瘘或结肠造瘘患者。

变量名称：大便失禁频率（在过去 3 月内）

说明： 这个变量记录在过去 3 月内 *固体或液体* 粪便失禁的平均频率

编码： 每天发生 2 次或以上
每天发生 1 次
不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月超过 1 次
每月 1 次
少于每月 1 次
从不
不详

注释： 这个变量定义为无意识的粪便排出。这对于生活质量有极大的影响，并可能导致严重的社会活动受限。即使同一个人，大便失禁的频率都不相同，所以只评估 3 月内的频率。
这个变量不区别失禁物是 *固体粪便或液体粪便*。回肠或结肠造瘘的泄漏，也被认为是粪便失禁。

变量名称：需要使用护垫或肛门塞（在过去 3 月内）

说明： 这个变量记录在过去 3 月内需要使用护垫或肛门塞

编码： 每天使用
不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月至少 1 次
少于每月 1 次
从不
不详

注释： 这个变量描述由于大便失禁或者大、小便同时失禁，需要使用护垫的情况。只因小便失禁需要使用尿垫不包括在内。
需要使用护垫表明缺乏肠道管理。肛门塞主要用于圆锥或马尾神经损伤患者。

变量名称：影响肠道功能/便秘因素的药物（在过去 4 周内）

说明： 这个变量记录在过去 4 周内影响肠道功能，包括便秘因素的药物

编码： 无
有，抗胆碱药
有，麻醉药
有，其他，详细说明： _____
不详

注释： 许多药物影响胃肠道运动。在脊髓损伤患者中最常使用的可能是抗胆碱药或麻醉药。其他常见的例子有：钙离子拮抗剂、利尿剂、5-羟色胺重摄取抑制剂和解痉药。许多药物影响胃肠道功能，所以无法给出一个所有药物的确切名单。这个变量不仅包括口服药，也包括外敷药、栓剂和注射剂。但是不包括轻泻药。便秘因素，特别是洛哌丁胺，在少数脊髓损伤患者用来防止大便失禁，同样应列在这里。

变量名称：口服轻泻药（在过去 4 周内）

说明： 这个变量记录在过去 4 周内使用口服轻泻药的情况

编码： 无
有，渗透性轻泻药（滴剂）
有，渗透性或膨胀性轻泻药（片剂或颗粒剂）
有，刺激性轻泻药（滴剂）
有，刺激性轻泻药（片剂）
有，胃肠动力药物
有，其他，详细说明： _____
不详

注释： 脊髓损伤患者通常使用口服轻泻药。有很多口服轻泻药，要么是滴剂，要么是片剂，在现有数据库的框架下无法列出全部名单。通常使用的膨胀性或渗透性成分有乳果糖、番泻、镁剂、山梨糖醇。通常使用的刺激性轻泻药有比沙可啶和吡苯氧磺钠。西沙比利曾经是最经常使用的口服胃肠动力药物，现在不再常规使用，并且很少用于脊髓损伤患者。

变量名称：肛周疾病（在过去 1 年内）

说明： 这个变量记录在过去 1 年内存在的肛周疾病

编码： 无
痔
肛周溃疡
肛裂
直肠脱垂
其他，详细说明_____

不详

注释： 由于粪便污染和辅助排便措施，痔、肛裂和直肠脱垂在脊髓损伤患者中比在一般人群中常见。直肠粪便污物可能是肛周溃疡的原因之一。在目前的数据库中，肛周溃疡的位置限于臀裂或者会阴部，而不包括臀部或腰部。出于实用的目的，在目前的数据库中没有对直肠粘膜脱垂和直肠全层脱垂做出区别。肛周疾病可能随着时间而变化，所以只记录那些在过去 1 年内出现的疾病。

国际脊髓损伤肠道功能基本数据库培训病例

肠道功能基本数据库培训病例 1

一名 28 岁男性，C7 完全性脊髓损伤，损伤平面以下运动、感觉丧失，于 2009 年 6 月 12 日前往医院常规复查。他的损伤由 4 年前的一起摩托车交通事故所致。在事故过程中，他腹部受到创伤，进行了开腹脾切除术。除此之外他没有其他的腹部或肛周手术史。在事故之前，他肠道功能正常，每天上午可控排便。自事故以来，他描述丧失了正常肠道蠕动的感觉。取而代之的是，他通常会出现颈部和左肩部的发冷和出汗。护理照料人员每天早上帮他进行手指肛门直肠刺激。整个操作耗时 45 分钟，并且通常可以引起排便。如果 2 天没有任何肠道蠕动，他们使用一支小号灌肠剂（120ml）。这种情况大约每 2 周发生一次。

他每月出现 1 或 2 次液体粪便失禁，并且由于这一原因，他不使用任何口服轻泻药。由于双腿痉挛，他口服巴氯芬 R 异构体，同时由于双肩疼痛，他偶尔服用对乙酰氨基酚。

以上这些情况在过去 3 年中很稳定，近来他被谈及进行经肛门灌洗训练。肛周望诊时未见异常。肛门指诊时，他不能感知检查。肛门静息张力正常，但没有收缩力。

**国际脊髓损伤数据库
肠道功能基本数据库（1.1 版）—病例 1 数据采集表**

数据采集日期：20090612 不详

与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍：

无 有，详细说明_____ 不详

胃肠道外科手术：

无 阑尾切除术，手术日期 年年年年月月日日
 胆囊切除术，手术日期 年年年年月月日日
 结肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
 回肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
 其他，详细说明_____，最后一次手术日期 年年年年月月日日

不详

需要排便的意识（在过去 4 周内）：

正常（直接）
 间接（例如：腹部绞痛或不适-腹肌痉挛-下肢痉挛-出汗-竖毛-头痛-恶寒。）
 无
 不详

排便和肠道管理方式（在过去 4 周内）：

| | 主要方式 | 补充方式 |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 正常排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 使劲/屏气用力排空 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指肛门-直肠刺激 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 栓剂 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小剂量灌肠剂（≤150ml） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 灌肠剂（>150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 结肠造瘘 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 骶神经前根刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 其他方式，详细说明_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

不详

排便所需平均时间（在过去 4 周内）：

0-5 分钟 6-10 分钟 11-20 分钟 21-30 分钟
 31-60 分钟 超过 60 分钟 不详

排便频率（在过去 4 周内）：

每天 3 次或以上 每天 2 次 每天 1 次
 不是每天，但每周超过 2 次
 每周 2 次 每周 1 次

肠道功能基本数据库培训病例 2

一名出生时有腰骶段脊髓脊膜膨出的 24 岁女性，于 2009 年 6 月 12 日前来咨询。她没有脑积水，使用双拐可以步行。她在 8 岁时进行了阑尾切除术（手术日期：1993 年 2 月 3 日）。她没有任何特别的排便规律可循，每天都有自主排便，排便仅耗时 8 至 10 分钟。尽管她觉得排便的感觉正常，但是她必须马上赶到厕所，并且无论是稀便还是固体粪便都会出现失禁。几年前她每月大便失禁 1 至 2 次，但是现在为几乎每日。她一直需要配戴护垫。她没有服用任何药物。

望诊时发现直肠粘膜息肉。肛门指诊时，肛门张力很低，肛门收缩力微弱。她能感知到检查。

**国际脊髓损伤数据库
肠道功能基本数据库（1.1 版）—病例 2 数据采集表**

数据采集日期：20090612 不详

与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍：

无 有，详细说明_____ 不详

胃肠道外科手术：

- 无 阑尾切除术，手术日期 19930203
 胆囊切除术，手术日期 年 年 年 年 月 月 日 日
 结肠造瘘术，最后一次手术日期 年 年 年 年 月 月 日 日
 回肠造瘘术，最后一次手术日期 年 年 年 年 月 月 日 日
 其他，详细说明_____，最后一次手术日期 年 年 年 年 月 月 日 日

不详

需要排便的意识（在过去 4 周内）：

- 正常（直接）
 间接（例如：腹部绞痛或不适-腹肌痉挛-下肢痉挛-出汗-竖毛-头痛-恶寒。）
 无
 不详

排便和肠道管理方式（在过去 4 周内）：

| | 主要方式 | 补充方式 |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 正常排便 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 使劲/屏气用力排空 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指肛门-直肠刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 栓剂 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小剂量灌肠剂（≤150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 灌肠剂（>150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 结肠造瘘 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 骶神经前根刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 其他方式，详细说明_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 不详 | | |

排便所需平均时间（在过去 4 周内）：

- 0-5 分钟 6-10 分钟 11-20 分钟 21-30 分钟
 31-60 分钟 超过 60 分钟 不详

排便频率（在过去 4 周内）：

- 每天 3 次或以上 每天 2 次 每天 1 次
 不是每天，但每周超过 2 次
 每周 2 次 每周 1 次

- 少于每周 1 次，但过去 4 周内至少有 1 次
过去 4 周内没有排便
不适用 不详

大便失禁频率（在过去 3 月内）：

- 每天发生 2 次或以上 每天发生 1 次
不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月超过 1 次
每月 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

需要使用护垫或肛门塞（在过去 3 月内）：

- 每天使用 不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月至少 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

影响肠道功能/便秘因素的药物（在过去 4 周内）：

- 无 有，抗胆碱药
有，麻醉药
有，其他，详细说明： _____
不详

口服轻泻药（在过去 4 周内）：

- 无 有，渗透性轻泻药（滴剂）
有，渗透性或膨胀性轻泻药（片剂或颗粒剂）
有，刺激性轻泻药（滴剂）
有，刺激性轻泻药（片剂）
有，胃肠动力药物
有，其他，详细说明： _____
不详

肛周疾病（在过去 1 年内）：

- 无 痔 肛周溃疡 肛裂 直肠脱垂
其他，详细说明_____ 不详

肠道功能基本数据库培训病例 3

32 岁女性，于 1999 年 6 月 5 日遭遇交通事故，受伤导致 T4 不稳定骨折。受伤之前她完全健康。急诊手术进行骨折固定，之后她被确定为运动完全、感觉不完全性脊髓损伤。她进行了康复治疗，并且现在使用轮椅，生活基本独立。由于膀胱功能障碍，她在 2004 年 4 月 2 日对膀胱进行了 Mitrofanoff 可控性尿流改道术。最初，她没有排便急迫感，使用口服轻泻药（比沙可啶片剂）和每隔 1 天手指刺激触发排便。但是肠道问题随用于肠道管理时间的增加而加重——有时需要 45 分钟，并且经常有排便不尽感。此外，她大约每月出现 2 次固体大便失禁。因此她开始几乎每日使用护垫。她没有肛周疾病，一直使用比沙可啶片剂，没用过其他任何药物。

在 2007 年 9 月 5 日，她于门诊就诊，并且描述圆锥上神经源性肠道功能障碍的情形，如前所述，现在她将要开始经肛门灌洗。

国际脊髓损伤数据库
肠道功能基本数据库 (1.1 版) 一病例 3 数据采集表

数据采集日期: 20070905 不详

与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍:

无 有, 详细说明_____ 不详

胃肠道外科手术:

无 阑尾切除术, 手术日期 年年年年月月日日
 胆囊切除术, 手术日期 年年年年月月日日
 结肠造瘘术, 最后一次手术日期 年年年年月月日日
 回肠造瘘术, 最后一次手术日期 年年年年月月日日
 其他, 详细说明 膀胱 Mitrofanoff 可控性尿流改道术, 最后一次手术日期
 20040402
 不详

需要排便的意识 (在过去 4 周内):

正常 (直接)
 间接 (例如: 腹部绞痛或不适-腹肌痉挛-下肢痉挛-出汗-竖毛-头痛-恶寒。)
 无
 不详

排便和肠道管理方式 (在过去 4 周内):

| | 主要方式 | 补充方式 |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 正常排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 使劲/屏气用力排空 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指肛门-直肠刺激 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 栓剂 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小剂量灌肠剂 (≤150ml) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 灌肠剂 (>150ml) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 结肠造瘘 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 骶神经前根刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 其他方式, 详细说明_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 不详 | | |

排便所需平均时间 (在过去 4 周内):

0-5 分钟 6-10 分钟 11-20 分钟 21-30 分钟
 31-60 分钟 超过 60 分钟 不详

排便频率 (在过去 4 周内):

每天 3 次或以上 每天 2 次 每天 1 次
 不是每天, 但每周超过 2 次

- 每周 2 次 每周 1 次
少于每周 1 次，但过去 4 周内至少有 1 次
过去 4 周内没有排便
不适用 不详

大便失禁频率（在过去 3 月内）：

- 每天发生 2 次或以上 每天发生 1 次
不是每天，但每周至少 1 次
×不是每周，但每月超过 1 次
每月 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

需要使用护垫或肛门塞（在过去 3 月内）：

- 每天使用 ×不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月至少 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

影响肠道功能/便秘因素的藥物（在过去 4 周内）：

- ×无 有，抗胆碱药
 有，麻醉药
 有，其他，详细说明： _____
不详

口服轻泻药（在过去 4 周内）：

- 无 有，渗透性轻泻药（滴剂）
 有，渗透性或膨胀性轻泻药（片剂或颗粒剂）
 有，刺激性轻泻药（滴剂）
 ×有，刺激性轻泻药（片剂）
 有，胃肠动力药物
 有，其他，详细说明： _____
不详

肛周疾病（在过去 1 年内）：

- ×无 痔 肛周溃疡 肛裂 直肠脱垂
其他，详细说明_____ 不详

肠道功能基本数据库培训病例 4

一名 49 岁女性，于 2008 年 6 月 5 日前来复查。2002 年 1 月 20 日遭遇的一起小轿车交通事故，使她遗留有 C5 运动和感觉完全性脊髓损伤。她是两个孩子的母亲。当她生第二个孩子的时候，出现肛门外括约肌和内括约肌完全撕裂。同一天进行了肛门括约肌和会阴部一期缝合，并且效果满意。然而随着时间的进展，她出现肛门排气失禁，并且随后有强烈的便意。有时在稀便时出现大便失禁。自从交通事故以来，便秘逐渐加重。最初，她通过口服轻泻药治疗便秘。但是每天出现大便失禁，导致肛周溃烂。她采用经肛门结肠灌洗并辅以口服轻泻药来治疗大便嵌塞。经肛门灌洗对她而言有些困难，因为她不能将灌洗液保存在直肠内足够长的时间来治疗大便嵌塞，因此于 2007 年 10 月 6 日进行了阑尾造口术及结肠造口术。现在由她的助手，每天通过阑尾造口进行灌洗，按照常规平均花费 30 分钟。这种常规管理的结果为每周排便大约 3 次，并且她不再需要轻泻药。她没有失禁发生，在过去 8 个月只有很少的腹胀，没有肛周溃疡。她没有使用护垫或服用影响胃肠道功能的药物。

国际脊髓损伤数据库
肠道功能基本数据库 (1.1 版) 一病例 4 数据采集表

数据采集日期: 20080605 不详

与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍:

无 有, 详细说明_肛门排气失禁和大便失禁__ 不详

胃肠道外科手术:

无 阑尾切除术, 手术日期 年年年年月月日日
 胆囊切除术, 手术日期 年年年年月月日日
 结肠造瘘术, 最后一次手术日期 20071006
 回肠造瘘术, 最后一次手术日期 年年年年月月日日
 其他, 详细说明_ 阑尾造口术 , 最后一次手术日期 20071006

不详

需要排便的意识 (在过去 4 周内):

正常 (直接)
 间接 (例如: 腹部绞痛或不适-腹肌痉挛-下肢痉挛-出汗-竖毛-头痛-恶寒。)
 无
 不详

排便和肠道管理方式 (在过去 4 周内):

| | 主要方式 | 补充方式 |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 正常排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 使劲/屏气用力排空 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指肛门-直肠刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 栓剂 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小剂量灌肠剂 (≤150ml) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 灌肠剂 (>150ml) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 结肠造瘘 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 骶神经前根刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 其他方式, 详细说明 <u>经阑尾造口灌洗</u> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 不详 | | |

排便所需平均时间 (在过去 4 周内):

0-5 分钟 6-10 分钟 11-20 分钟 21-30 分钟
 31-60 分钟 超过 60 分钟 不详

排便频率 (在过去 4 周内):

每天 3 次或以上 每天 2 次 每天 1 次
 不是每天, 但每周超过 2 次
 每周 2 次 每周 1 次

- 少于每周 1 次，但过去 4 周内至少有 1 次
- 过去 4 周内没有排便
- 不适用 不详

大便失禁频率（在过去 3 月内）：

- 每天发生 2 次或以上 每天发生 1 次
- 不是每天，但每周至少 1 次
- 不是每周，但每月超过 1 次
- 每月 1 次
- 少于每月 1 次 从不
- 不详

需要使用护垫或肛门塞（在过去 3 月内）：

- 每天使用 不是每天，但每周至少 1 次
- 不是每周，但每月至少 1 次
- 少于每月 1 次 从不
- 不详

影响肠道功能/便秘因素的药物（在过去 4 周内）：

- 无 有，抗胆碱药
- 有，麻醉药
- 有，其他，详细说明： _____
- 不详

口服轻泻药（在过去 4 周内）：

- 无 有，渗透性轻泻药（滴剂）
- 有，渗透性或膨胀性轻泻药（片剂或颗粒剂）
- 有，刺激性轻泻药（滴剂）
- 有，刺激性轻泻药（片剂）
- 有，胃肠动力药物
- 有，其他，详细说明： _____
- 不详

肛周疾病（在过去 1 年内）：

- 无 痔 肛周溃疡 肛裂 直肠脱垂
- 其他，详细说明_____ 不详

肠道功能基本数据库培训病例 5

一名青年男性，遭受腰 2-3 不完全性脊髓损伤 1 年后，对每天发生大便失禁寻求医疗指导。他 23 岁，这些问题导致他的心理负担增加。因为他正在和一名非常漂亮的女孩约会。他不得不每周数次改变约会或见面计划，他主诉这严重影响生活质量。他在平地上借助轮椅生活，并且可以独立管理生活的各个方面。他没有服用药物。

在事故发生之前，他身体健康，没有既往病史。2009 年 2 月 1 日，他肠道功能障碍的情况为没有需要排便的感觉，因此完全没有能力来憋住粪便。这导致每日发生数次大便失禁，并且需要护垫。通常，他的大便是稀便，但是每个月某些时间他经历便秘的发生，尽管大便是稀便。事故发生之后不久，出现了肛周的疼痛性溃疡。但是最近 6 个月，这对他不再是问题。他没有主诉任何排气失禁。使用的治疗措施包括小号灌肠剂和栓剂。这些治疗效果欠佳，并且在 3 个月前停用。每天早上，他坐在升高的马桶座圈上用手指刺激排便，按惯例平均耗时 10 分钟。这同样是他更换护垫和在失禁发生后进行清洁的首选场所。

**国际脊髓损伤数据库
肠道功能基本数据库（1.1 版）—病例 5 数据采集表**

数据采集日期：20090201 不详

与脊髓损伤无关的胃肠道或肛门括约肌功能障碍：

×无 有，详细说明_____ 不详

胃肠道外科手术：

×无 阑尾切除术，手术日期 年年年年月月日日
 胆囊切除术，手术日期 年年年年月月日日
 结肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
 回肠造瘘术，最后一次手术日期 年年年年月月日日
 其他，详细说明_____，最后一次手术日期 年年年年月月日日

不详

需要排便的意识（在过去 4 周内）：

正常（直接）
 间接（例如：腹部绞痛或不适-腹肌痉挛-下肢痉挛-出汗-竖毛-头痛-恶寒。）
 ×无
 不详

排便和肠道管理方式（在过去 4 周内）：

| | 主要方式 | 补充方式 |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| 正常排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 使劲/屏气用力排空 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指肛门-直肠刺激 | × | <input type="checkbox"/> |
| 栓剂 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手指排便 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小剂量灌肠剂（≤150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 灌肠剂（>150ml） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 结肠造瘘 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 骶神经前根刺激 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 其他方式，详细说明_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

不详

排便所需平均时间（在过去 4 周内）：

0-5 分钟 × 6-10 分钟 11-20 分钟 21-30 分钟
 31-60 分钟 超过 60 分钟 不详

排便频率（在过去 4 周内）：

×每天 3 次或以上 每天 2 次 每天 1 次
 不是每天，但每周超过 2 次
 每周 2 次 每周 1 次

- 少于每周 1 次，但过去 4 周内至少有 1 次
过去 4 周内没有排便
不适用 不详

大便失禁频率（在过去 3 月内）：

- ×每天发生 2 次或以上 每天发生 1 次
不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月超过 1 次
每月 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

需要使用护垫或肛门塞（在过去 3 月内）：

- ×每天使用 不是每天，但每周至少 1 次
不是每周，但每月至少 1 次
少于每月 1 次 从不
不详

影响肠道功能/便秘因素的药物（在过去 4 周内）：

- ×无 有，抗胆碱药
有，麻醉药
有，其他，详细说明： _____
不详

口服轻泻药（在过去 4 周内）：

- ×无 有，渗透性轻泻药（滴剂）
有，渗透性或膨胀性轻泻药（片剂或颗粒剂）
有，刺激性轻泻药（滴剂）
有，刺激性轻泻药（片剂）
有，胃肠动力药物
有，其他，详细说明： _____
不详

肛周疾病（在过去 1 年内）：

- 无 痔 ×肛周溃疡 肛裂 直肠脱垂
其他，详细说明_____ 不详